VII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **KOMISJI ZDROWIA**
(NR 155)
z dnia 8 października 2014 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 155)

8 października 2014 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, realizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie rządowego dokumentu: Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w 2012 r. (druk nr 2303),

– rozpatrzenie odpowiedzi Ministra Zdrowia na dezyderat nr 5 w sprawie realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego,

– zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2014 rok.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Neumann** sekretarz stanu i **Igor Radziewicz-Winnicki** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Tadeusz Jędrzejczyk** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów, **Jerzy Gierlacki** główny specjalista w Departamencie Prawnym Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej, **Jarosław Malik** i **Katarzyna Skrętowska** specjaliści z Biura Rzecznika Praw Pacjenta, **Zdzisław Bujas** wiceprzewodniczący Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, **Tomasz Goździkiewicz** prezes Zarządu Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, **Janusz Heitzman** wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego, **Marek Jarema** i **Jacek Wciórka** kierownicy Klinik Psychiatrycznych Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie oraz **Mariola Łodzińska** członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

W posiedzeniu uczestniczyła **Anna Kadzikiewicz** lobbystka – Viewpoint Group sp. z o.o.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak** oraz **Maria Taurogińska-Kopeć** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. Witam państwa bardzo serdecznie. Zapraszam panów ministrów do zajęcia miejsc. Jeszcze raz witam panie i panów posłów, panów ministrów, pana prezesa, panią prezes i wszystkich zaproszonych gości.

Szanowni państwo, mamy dzisiaj bardzo pracowity wieczór, bo są aż trzy punkty do rozpatrzenia. Myślę, że wszyscy państwo znają porządek obrad, więc, żeby nie tracić czasu, od razu zapytam, czy są uwagi do przesłanego państwu porządku obrad. Nie widzę zgłoszeń. W takim razie, stwierdzam, że porządek obrad został przyjęty i przechodzimy do realizacji pierwszego punktu: rozpatrzenie rządowego dokumentu Informacja o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w roku 2012. Przedstawia pan minister.

Jeżeli mogę, to od razu chciałbym zaproponować, żebyśmy przeprowadzili dyskusję łączną nad dwoma punktami, a ten drugi punkt to rozpatrzenie odpowiedzi Ministra Zdrowia na dezyderat nr 5 w sprawie realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. Myślę, że będzie prościej i sprawniej, jeśli te dwa pierwsze punkty rozpatrzymy w łącznej dyskusji.

Proszę uprzejmie. Nie wiem, który z panów ministrów będzie się wypowiadać. Pan minister Igor Radziewicz-Winnicki. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Igor Radziewicz-Winnicki:

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, szanowni państwo, Wysoka Komisjo, zacznę od tego, że jest to ostatni projekt, który minister zdrowia przysyła do Wysokiej Izby z opóźnieniem, bo następny zostanie przysłany w ciągu najdalej dwóch tygodni i na pewno dotrzymamy ustawowego terminu. Zaczynam od tego, bo wiem, że to na pewno będzie przedmiotem dyskusji i raz jeszcze przepraszam Wysoką Izbę za te opóźnienia i zapewniam, że zostały podjęte działania, które spowodowały, że administracja rządowa działa w tym zakresie o wiele sprawniej niż było to 2, 3 i 4 lata temu.

Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego – jak wszyscy wiemy – stanowi strategię działań mających na celu ograniczenie występowania zagrożeń dla zdrowia psychicznego, poprawę jakości życia osób chorych psychicznie oraz działania profilaktyczne... Przepraszam bardzo, jest tu jakiś zamęt...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Na czym polega ten zamęt, panie ministrze?

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Przedmiotowa informacja stanowi zestawienie szczegółowych działań podejmowanych przez organizacje rządowe i samorządowe – mam na myśli dokument przekazany Wysokiej Izbie – zgodnie z harmonogramem celów głównych i szczegółowych ujętych w Programie. Każde z przedstawionych działań obejmuje szerokie spektrum inicjatyw, które kładły szczególny nacisk na poprawę sytuacji osób z zaburzeniami psychicznymi.

Na wstępie pragnę przytoczyć wyniki badania „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostępność psychiatrycznej opieki zdrowotnej", przeprowadzonego na próbie 10 tys. respondentów dorosłych Polaków, w grupie reprezentatywnej między 18. a 64. rokiem życia, wskazujące na to, że co czwarty dorosły Polak w wieku produkcyjnym doświadczył co najmniej raz w życiu problemów ze zdrowiem psychicznym, a ponad 1.600.000 Polaków podjęło leczenie w psychiatrycznej opiece zdrowotnej. Najwyższy poziom rozpowszechnienia zaburzeń wystąpił w województwach łódzkim, świętokrzyskim i lubuskim z wynikami mieszczącymi się w przedziale między 29% a 27,8% oraz w lubelskim i dolnośląskim na poziomie nieco mniejszym, czyli 26%. Najniższe rozpowszechnienie stwierdzono w województwach podkarpackim – niespełna 18% i zachodniopomorskim – 19%.

Warto wskazać, iż w omawianym okresie zwiększanie przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień doprowadziło do ich wzrostu o 7%, to znaczy, z blisko 2 mld zł w roku 2011 do ponad 2 mld 135 mln zł w roku 2012. W tym samym roku nakłady na świadczenia gwarantowane z psychiatrycznej opieki zdrowotnej per capita wzrosły z 51,88 zł w roku 2011 do 55,58 zł w roku 2012, to znaczy, o ponad 7%.

Mając na uwadze rozpowszechnienie zaburzeń psychicznych, Ministerstwo Zdrowia kontynuowało realizację kampanii społecznej „Co czwarty z nas miał lub będzie mieć problemy ze zdrowiem psychicznym", której celem była poprawa świadomości i akceptacji chorób psychicznych oraz przeciwdziałanie dyskryminacji osób z problemami zdrowia psychicznego. W roku 2012 zostały przygotowane materiały informacyjno-edukacyjne w zakresie plakatów i ulotek odnoszących się do najczęściej występujących zaburzeń psychicznych w różnych grupach wiekowych, w tym przede wszystkim depresji, demencji i różnych form nerwic oraz schizofrenii, i przekazane do podmiotów, które zadeklarowały chęć udziału w organizacji kampanii.

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, i Wysoka Komisja, chciałbym pokrótce przedstawić najważniejsze zadania, które były realizowane w tym roku, przy czym należy podkreślić, że większość zadań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015 jest realizowanych do chwili obecnej.

W ramach opracowanego w czerwcu 2011 r. programu zapobiegania depresji i samobójstwom w populacji osób pozbawionych wolności oraz w populacji funkcjonariuszy i pracowników Służby Więziennej, wśród osób pozbawionych wolności w 2012 r.

nastąpił znaczny spadek liczby samobójstw i osiągnął najniższy poziom w odniesieniu do poprzednich okresów. Odnotowany w roku 2012 wskaźnik samobójstw był o 50% niższy w porównaniu z rokiem 2010 i nie zmienił wartości w porównaniu z rokiem 2011. Jest to wyraźna tendencja wskazująca na ustabilizowanie i ugruntowanie wdrożonych rozwiązań dotyczących profilaktyki suicydalnej w polskim więziennictwie.

Z kolei Ministerstwo Obrony Narodowej, w ramach programu zapobiegania samobójstwom przeprowadziło szkolenia i warsztaty dla grupy około 5000 żołnierzy kierowanych do służby poza granicami państwa. Zorganizowano warsztaty szkoleniowe dla żołnierzy i pracowników wojska w zakresie procedur rozwiązywania konfliktów, technik radzenia sobie ze stresem, agresją, lobbingiem, stalkingiem, molestowaniem i dyskryminacją. Intensywna edukacja w zakresie promowania dbałości o zdrowie psychiczne oraz udzielanie pomocy psychologicznej po zdarzeniach traumatycznych przyniosła oczekiwane skutki, o czym świadczy przede wszystkim utrzymująca się tendencja spadkowa w zakresie liczby samobójstw pośród żołnierzy (to jest samobójstw dokonanych i prób samobójczych), która w roku 2008 wynosiła 42, a w roku 2012 tylko 12.

Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w ramach projektu „Wsparcie osób z zaburzeniami psychicznymi na rynku pracy" podjęło działania zmierzające do zapewnienia osobom z zaburzeniami psychicznymi wsparcia w zakresie poprawy ich kompetencji społecznych, a także umożliwiających powrót na chroniony i otwarty rynek pracy. Promowano i rozwijano aktywne formy spędzania czasu wolnego przez osoby z zaburzeniami psychicznymi, umożliwiono osobom z zaburzeniami psychicznym dostęp do różnych form arteterapii i do różnego rodzaju form poradnictwa. W powiatowych urzędach pracy organizowano poradnictwo dla osób bezrobotnych poszukujących pracy, w tym dla osób z zaburzeniami psychicznymi i upośledzeniem umysłowym organizowano staże i szkolenia w celu nabycia przez nie praktycznych umiejętności w miejscu pracy. Ponadto organizowano spotkania z pracodawcami, podczas których przedstawiano dobre praktyki z zakresu aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych. Wiele przykładów przytoczono w szczegółowym sprawozdaniu, które przedłożono Wysokiej Izbie pod obrady.

Ministerstwo Edukacji Narodowej. W ramach pomocy udzielanej przez publiczne poradnie psychologiczno-pedagogiczne w roku 2012 objęto diagnozą psychologiczno-pedagogiczną i logopedyczną ponad milion dzieci i młodzieży. Podsumowując, realizacja celów programu przyczyniła się do zmniejszenia stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi oraz poszerzania świadomości i wiedzy społeczności lokalnej w obszarze zaburzeń psychicznych.

Ponieważ spodziewam się rozbudowanej dyskusji, to, jeśli pan przewodniczący pozwoli, chciałbym na tym skrótowym opisie szczegółowego Programu zakończyć.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Panie ministrze, czy ktoś jeszcze z państwa strony chciałby zabrać głos? Może konsultant krajowy czy...

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Dziękujemy uprzejmie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. W takim razie, otwieram dyskusję. Bardzo proszę państwa posłów o zadawanie pytań. Przypominam, że jednocześnie będziemy odnosić się do odpowiedzi na dezyderat.

Ponieważ nie widzę zgłoszeń, zacznę od siebie. Panie ministrze, muszę powiedzieć, że sytuacja, jaką mamy, jeżeli chodzi o psychiatrię, jest dość szczególna nawet nie tylko w kontekście tego corocznego sprawozdania. Mam wrażenie, że o ile w przypadku programów kardiologicznych osiągnęliśmy pewien sukces, a w przypadku programów onkologicznych chociażby uzupełniliśmy sprzęt (wskaźniki się nie zmieniły, ale jest sprzęt) o tyle w przypadku psychiatrii mamy problem narastający. Czyli, jest Narodowy Program... Oczywiście, ja nie mówię w kategoriach krytyki, bo nie o to chodzi, tylko pewnych faktów. Realizujemy ten Narodowy Program, a jednocześnie – mówi o tym chociażby środowisko psychiatrów czy podają media – mamy coraz więcej osób popełniających samobójstwa, a przynajmniej wysoki wskaźnik w tym zakresie. Można powiedzieć,

że co roku w wyniku samobójstw z powierzchni Polski znika małe miasteczko. Mamy coraz więcej samobójstw, i to często u osób, które – jak się wydaje – są spełnione w tym sensie, że albo mają dobrą pracę, albo świetnie sobie dają radę na studiach. Wydawać by się mogło, że są ostatnimi osobami, które powinny mieć tego typu problemy, a okazuje się, że jest inaczej. Są nawet tak spektakularne przypadki, jak Justyny Kowalczyk, opisywany w mediach. Oczywiście, w każdej sprawie – na pewno tak było w przypadku naszej słynnej sportsmenki – jest jakiś powód, niemniej jednak skala tego problemu jest w najwyższym stopniu niepokojąca.

Chciałoby się, w związku z tym, osiągnąć takie efekty z realizacji tych programów, żebyśmy wspólnie znaleźli receptę, sposób, aby choćby powoli, ale te wskaźniki poprawiały się z roku na rok. W zamian – przynajmniej takie mam zgłoszenia, nie twierdzę, że powszechne, ale z wielu miejsc – jest słaba wycena, jeśli chodzi o punkty. Od razu powiem, że nie wszędzie jest jednakowo. Są pewne różnice, w związku z tym są placówki, które sobie radzą i są miejsca, gdzie wycena jest gorsza. To przekłada się na kwestię w dalszym ciągu niewystarczającej dostępności, zbyt małej liczby łóżek. Z tym też pewnie jest różnie w skali kraju. Mogę powiedzieć o tym na przykładzie mojego województwa kujawsko-pomorskiego, gdzie brakuje przede wszystkim łóżek w zakresie psychiatrii dziecięcej, ale nie tylko. Przykład – decyzja arbitralna władz uczelni, dyrektora – budowana nowa klinika. Poprzednia rzeczywiście funkcjonowała w warunkach urągających wszystkiemu, ale okazuje się, że ta liczba łóżek będzie ograniczona, będzie mniejsza niż pierwotnie zakładano. I żeby było jasne, mam świadomość, że generalnie łóżek szpitalnych w Polsce, patrząc na całą problematykę służby zdrowia, jest pewnie zbyt dużo, a nawet na pewno jest zbyt dużo albo trzeba zmienić ich profil, jednak w przypadku psychiatrii mam wrażenie, że w dalszym ciągu mamy sytuację inną. Jest pewien niedostatek zarówno liczby łóżek, jak i finansów.

Chciałbym, żeby pan minister albo pan profesor odnieśli się do tych moich wątpliwości, ale przede wszystkim, abyśmy znaleźli i starali się wypracować wspólnie taki model działania, żeby – jak powiedziałem – te parametry i wskaźniki z roku na rok poprawiały się. Myślę, że taki był cel dezyderatu, który pisaliśmy wcześniej. Będziemy o tym za chwilę dyskutować. Tyle z mojej strony.

Widzę, że są zgłoszenia. Pani przewodnicząca Beata Małecka-Libera, bardzo proszę.

Poseł Beata Małecka-Libera (PO):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, szanowni państwo, chciałabym nawiązać do konferencji, jaka odbyła się na terenie Sejmu z racji działania podkomisji zdrowia publicznego. Przyglądaliśmy się problemowi depresji jako jednemu z elementów problemów związanych ze zdrowiem publicznym, ale ten temat wzięliśmy pod uwagę z tego względu, że są jednak tendencje zwyżkowe, jeżeli chodzi o zachorowalność, a także – co jednak ma duże znaczenie – ogromne koszty pośrednie. Pan minister był na tej konferencji i była tam przedstawiana analiza kosztów, raport przygotowany przez Uczelnię Łazarskiego. Ewidentnie wskazywano na fakt, że właśnie koszty pośrednie, jeśli dobrze pamiętam, są chyba cztero- czy pięciokrotnie wyższe niż koszty leczenia. Na tej konferencji podejmowaliśmy również kilka wniosków i rekomendacji, między innymi o nowoczesnym leczeniu, a także o tym, żeby w jakiś sposób doprowadzić do zapobiegania powstawaniu depresji. Mówiliśmy także o depresji wśród dzieci małych, i te wszystkie wnioski i rekomendacje pan minister wtedy notował. Dyskutowaliśmy nad tym i była pełna zgoda. Mam więc pytanie takie. Przygotowujemy budżet, przygotowujemy pewnego rodzaju zmiany i nowelizacje w budżecie. Czy w związku z tym biorą państwo pod uwagę te wszystkie wytyczne i rekomendacje, które w trakcie tego roku wybrzmiały, między innymi na konferencjach i innych posiedzeniach Komisji Zdrowia? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan przewodniczący Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Panie ministrze, pani prezes, panie prezesie, Wysoka Komisjo, zanim przejdę do omówienia informacji o Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego, podam kilka bardzo istotnych faktów i konstatacji. Po pierwsze,

zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym każdego człowieka. Musimy o tym pamiętać. Po drugie, musimy wiedzieć, że z choroby psychicznej można wyzdrowieć – można mieć wieloletnią remisję – i można prowadzić pełne sensu życie, kontrolując przebieg i objawy choroby. To druga bardzo ważna konstatacja, co nie wszyscy rozumieją albo nie wszyscy sobie uświadamiają. I trzecia bardzo ważna sprawa. To jest to, że Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego dawał przede wszystkim nadzieję zarówno ludziom, którzy chorują albo mają zaburzenia psychiczne, jak i organizatorom służy zdrowia, a także realną szansę na zmiany, nie tylko systemowe, ale też społeczne, polegające na odrzuceniu uprzedzeń, stygmatyzacji i krzywdzącego postrzegania osób borykających się z problemami zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania. Chciałbym, żeby te trzy istotne fakty były wzięte pod uwagę.

Teraz zderzamy się z okrutną rzeczywistością. Mamy dobrze sprofilowany Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2011–2015. Co prawda, mamy teraz informację na temat roku 2012, ale jest już rok 2014, więc został praktycznie jeden rok na realizację tego Programu. Co możemy powiedzieć ogólnie? Totalne fiasko. Tego Programu de facto nie ma. On jest nierealizowany, on jest opisywany. Są zdawane różnego rodzaju sprawozdania, informacje, ale to jest coś, co mogę zrobić ja, i każdy z nas. De facto ponieśliśmy porażkę, i to bardzo istotną, bo jeśli powiem, że w Polsce liczba osób z zaburzeniami psychicznymi leczonych z powodu problemów zdrowia psychicznego to 1,6 mln osób, to jest to bardzo poważny problem. I praktycznie wszystko przed nami, panie ministrze. Zresztą gdy idziemy do szpitali, gdzie jest oddział psychiatryczny czy psychosomatyczny, to zawsze mówimy, że jedną izolatkę trzeba rezerwować na wszelki wypadek dla różnego rodzaju polityków...

Kto za to odpowiada, że ponieśliśmy totalne fiasko, że de facto ten program nie istnieje? Około pół roku temu jako Komisja Zdrowia wystosowaliśmy do ministra dezyderat, by wytłumaczył tę niemożność, te zaniechania czy nic nierobienie w tym programie. Oczywiście, otrzymaliśmy odpowiedź, ale ona jest równie sztampowa, bo jaka mogłaby być skoro de facto program nie istnieje.

Podam kilka bardzo istotnych liczb z tej odpowiedzi. Na przykład: „Osoby niepełnosprawne z zaburzeniami psychicznymi wymagają wsparcia w znalezieniu i utrzymaniu zatrudnienia, gdyż stanowią grupę o najniższym wskaźniku zatrudnienia w Polsce". To jest odpowiedź, konstatacja, przecież my to wiemy. Pytamy właśnie, dlaczego tak jest. Jest to odpowiedź tego rodzaju, że stwierdza się ogólnie, że tak rzeczywiście jest i została podana jedna liczba. Natomiast w ramach regionalnych programów aktywizacji społeczno-zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie województw objęto opieką łącznie 438 osób przy 1,6 mln osób borykających się z zaburzeniami psychicznymi. Co więcej, powstało również 18 nowych miejsc pracy. Szczerze mówiąc, gdybym to ja odpowiadał, to bym tego nie pisał. Pisałbym ogólnie, żeby się nie ośmieszać i nie dawać powodów do naigrywania się, bo z jednej strony można powiedzieć, że to wynika z niewiedzy i braku samokrytyki, a z drugiej, że z pewnej arogancji, bo bez względu na to, co napiszemy, to i tak to przyjmą.

I druga sprawa. Pamiętam, że była ożywiona dyskusja w aspekcie Centrum Zdrowia Psychicznego. W tym celu powołano zespół (albo miano powołać) w skład którego wchodzą przedstawiciele Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień reprezentujący interesy różnych grup zawodowych związanych z opieką psychiatryczną, przedstawiciele Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz przedstawiciele ministra zdrowia. Zespół ma za zadanie zweryfikować obecny model tej opieki oraz stworzyć rozwiązania, które zostaną zaimplementowane na gruncie obecnie obowiązującego prawa.

Panie ministrze, mam konkretne pytanie. Czy zespół powstał, jest, działa i jakie ma wypracowane stanowisko? Jeśli pamiętam poprzednią dyskusję nad informacją za 2011 r., to praktycznie nikt z nas nie wiedział, czy ten zespół powstał czy powstaje. Minister zapewniał – wtedy był bodajże minister Sopliński – że powstaje, a strona społeczna twierdziła, że nie powstaje. Słucham? Dobrze, już kończę.

Myślę, że jeśli chodzi o sedno sprawy, wiadomo, o co chodzi. Apeluję, proszę i jednocześnie żądam skutecznych i precyzyjnych działań i konkretnego, z sercem, pochylenia się nad tym bardzo istotnym problemem. Nie zostawiajmy ludzi z chorobami psychicz-

nymi albo nie róbmy ich przejrzystymi, czyli niewidzialnymi, ponieważ miarą naszej cywilizacji jest stosunek do tych osób, bo stygmatyzujemy je i bardzo krzywdzimy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Czy są kolejne zgłoszenia? Pani poseł Okrągły, bardzo proszę.

Poseł Janina Okrągły (PO):

Ja króciutko. Mam następujące pytania. Ponieważ jest tu zdanie, że „...w oparciu o gruntowne przemyślenia przygotowywane są wstępne prace koncepcyjne nad kształtem nowego projektu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego", chciałabym usłyszeć, co zostało wypracowane i czy program, który będzie wypracowany, będzie realny i realizowany.

Pan poseł już mówił o zespole pracującym nad organizacją i funkcjonowaniem Centrum Zdrowia Psychicznego. Co zostało wypracowane? Czy idziemy do przodu, czy nie?

Następna sprawa. W 2011 r. Ministerstwo Zdrowia miało opracować program zapobiegania samobójstwom. On wprawdzie został opracowany, ale chyba nie w takim stopniu, jak powinien, bo niedawno został odrzucony, nie uzyskał akceptacji Agencji Oceny Technologii Medycznych. Czy są podejmowane prace? Wprawdzie w roku 2012 niewiele zwiększyła się liczba samobójstw w stosunku do roku 2011, ale dramatycznie wzrosła w roku 2013 o prawie 2000 osób. W 2013 r. 6000 osób popełniło samobójstwo. Dziękuję bardzo.

I jeszcze jedna drobna sprawa. Ponieważ psychiatria powinna jak najbardziej wychodzić w teren, chciałabym zapytać o miejsca akredytacyjne i przyznawanie rezydentur w zakresie psychiatrii, ale nie w Warszawie i wielkich miastach. Opole na 13 zapotrzebowanych miejsc otrzymało tylko jedno i mamy naprawdę wielki problem. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Czy są jeszcze inne zgłoszenia? Bardzo proszę, pani poseł.

Poseł Bożena Sławiak (PO):

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, panie ministrze, myślę, że bardzo dobrą formą opieki nad osobami niepełnosprawnymi i wykluczonymi, która w tej chwili w Polsce się rozwija, i to w dużym tempie, są spółdzielnie socjalne. Powstało ich aż 400. Uważam, że tę formę powinniśmy popierać. Zakładają to oczywiście organizacje pozarządowe, z reguły ludzie młodzi, ale jest to świetna forma bo daje możliwości zarobkowania tym osobom. Nie są to wielkie zarobki, ale w granicy od 1600 do ponad 3000 zł na rękę. Są to fajne propozycje. Warto by to upowszechnić i strać się, żeby samorządy sprzyjały powstawaniu takich spółdzielni socjalnych jako pewnej drogi także dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy są jeszcze inne głosy? Nie widzę zgłoszeń. Zanim oddam głos zaproszonym gościom... A może najpierw zapytam, czy ze strony gości są zgłoszenia? Tak, widzę. W takim razie, bardzo proszę, może państwo po kolei. Proszę o przedstawianie się.

Kierownik III Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie Marek Jarema:

Marek Jarema, Instytut Psychiatrii i Neurologii. Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, Instytut uważa, że Narodowy Program to jest niejako jego dziecko, i słusznie, ponieważ powstał w Instytucie. My od lat prosiliśmy, aby móc powołać zespół koordynujący, a przynajmniej ośrodek koordynujący wykonanie Narodowego Programu, bo uważaliśmy, że to jest dobry sposób na to, by spróbować tę realizację sprowadzić do praktyki. Jak dotychczas, to nie ma miejsca.

Słyszymy tutaj o zespole roboczym, który ma się składać z przedstawicieli związku zawodowego, NFZ i Ministerstwa Zdrowia. Przedstawicieli Instytutu w tym zespole nie ma. My opracowaliśmy i przedstawiliśmy zarówno resortowi, jak i Narodowemu Funduszowi Zdrowia, wzór działania Centrum Zdrowia Psychicznego. Przecież model opieki środowiskowej to jest jeden z głównych celów Narodowego Programu. Są trzy

główne cele: propaganda dotycząca propagowania zdrowia psychicznego, model środowiskowej opieki oraz rozwój badań. Drugi cel jest najważniejszy. Jeżeli nie przekształcimy modelu opieki psychiatrycznej ze stacjonarnego, jaki obecnie dominuje, na środowiskowy, to Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego pozostanie w dużym stopniu niezrealizowany.

Jeszcze raz podkreślamy, że jedność środowiska psychiatrów jest niezwykle ważna. My mówimy jednym głosem zarówno z tymi organizacjami, które profesjonalnie są związane z opieką nad osobami z zaburzeniami psychicznymi, jak i organizacjami pacjentów i ich rodzin. Uważamy, że należy wzmóc wysiłki zmierzające do tego, aby Narodowy Program był realizowany. Harmonogram jest, tylko – niestety – niekoniecznie przystaje do rzeczywistości. Wydaje mi się, że te wszystkie postulaty, które zgłaszaliśmy jako środowisko psychiatrów i jako Instytut, wymagają bardzo wyraźnego wsparcia ze strony Wysokiej Komisji, i o to apelujemy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie profesorze, jeżeli już pan się wypowiedział i niejako przyznaje do autorstwa, czy do inicjatywy, jeżeli chodzi o Narodowy Program, to czy mógłby pan powiedzieć nam, w jakim kierunku powinniśmy iść, żeby coś z tego wynikało, bo my te sprawozdania z roku na rok przyjmujemy z dość znacznym niedosytem. W jakim kierunku powinniśmy iść, żeby coś z tego wynikało? Bardzo bym o to prosił. Rozumiem, że kolejna osoba odpowie. Czy tak? Bardzo proszę.

Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej IPiN w Warszawie Jacek Wciórka:

Jacek Wciórka. Miałem istotny wkład w realizowanie tego Programu. Chciałbym zacząć od...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Gdyby pan był uprzejmy, panie doktorze, przedstawić się szerzej, bo to jest potrzebne do protokołu. Jaką instytucję pan...

Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej IPiN w Warszawie Jacek Wciórka:

Jestem psychiatrą. Kieruję jedną z klinik Instytutu Psychiatrii i Neurologii. Do niedawna byłem konsultantem wojewódzkim na Mazowszu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję.

Kierownik I Kliniki Psychiatrycznej IPiN w Warszawie Jacek Wciórka:

Starania środowisk o zmodernizowanie opieki psychiatrycznej trwają w naszym kraju przynajmniej od 50–60 lat. Niestety, zawsze przegrywały z wszystkim innymi programami. Przypomnę, że pierwszy taki program zbliżony treścią do tego, o czym dzisiaj mówimy, powstał krótko po tym, kiedy spaliło się 50 osób w Górnej Grupie koło Świecia. Takie wydarzenia w większości krajów europejskich zapoczątkowywały reformy opieki psychiatrycznej. Dopóki można o tej sprawie nie mówić, nikt nie mówi. Wtedy, kiedy bariera milczenia pęka, zaczyna się coś dziać. Przy okazji uchwalania ustawy o ochronie zdrowia psychicznego była wielka dyskusja o tym, w jakim stopniu ma ona regulować przede wszystkim stosowanie przymusu w psychiatrii, całe postępowanie i gwarancje, a na ile ma też pokazywać w szerszej perspektywie to, czym psychiatria i opieka psychiatryczna mogłyby być. Nie udało się tej szerokiej idei wszczepić w ustawę w dostatecznym stopniu, ale pewne rzeczy tam zawarto.

Może państwo tego nie pamiętają, ale był tam też taki punkt, który mówił, że w ciągu dziesięciu lat zostanie zrealizowana sieć publicznych zakładów opieki zdrowotnej. Ten termin potem przesuwano, a w końcu ten punkt został wykreślony. I to jest los programów naprawy opieki psychiatrycznej w naszym kraju. Trzeba jasno powiedzieć, że ten Program jest, ale jest propozycją, którą tylko odpowiedzialni decydenci, czujący na sobie presję obywateli, są w stanie ożywić. Dopóki takiej woli decydenckiej nie będzie, Programu nie będzie, bo głos nas, psychiatrów, łatwo zlekceważyć, a głosu naszych pacjentów na ogół nikt nie słucha, choć dobrze byłoby, żeby go czasem posłuchano.

Kilka liczb, bo jest tu mowa o łóżkach. Łóżek w Polsce jest tyle, ile w większości krajów zachodnioeuropejskich teraz, po reformie psychiatrii. To znaczy, oni startowali

z wielokrotnie wyższego pułapu łóżek, na które nie starczało pieniędzy i trzeba było coś z tym zrobić. Dobrej psychiatrii nie zrobi się przy pomocy wyłącznie szpitali. Dobra psychiatria wymaga nie łóżek, albo nie tylko łóżek, ale zbilansowania, zrównoważenia udziału łóżek w lecznictwie, czyli szpitalnictwa, i wszystkich innych form, które pozwalają powstrzymać napór na łóżka szpitalne i rozwiązać problemy z większym pożytkiem, z większą godziwością poza szpitalami. I ten problem przed nami stoi.

Czasem padają w tych sprawozdaniach informacje, że wzrosła liczba zespołów środowiskowych z 40 do 70, a czasem, że do 130, ale są to liczby bałamucące umysł słuchaczy, ponieważ za terminem „zespół leczenia środowiskowego" w Polsce kryje się bardzo różna treść, często odległa od tej, którą sobie wyobrażamy. Często są to po prostu pozory działania wprowadzane w życie po to, żeby zarejestrować podmiot, który być może dostanie w przyszłości kontrakt. Mam jednak takie doświadczenia z Mazowsza, że tam, gdzie decydenci rzeczywiście zadecydowali i przygotowali 5 czy 6 zespołów środowiskowych, to znaczy zaplecze materialne i kadrę dla nich, od półtora roku nikt od nich nie chce kupić tych niezbędnych świadczeń. W tej chwili, w tej części Warszawy, w której operuje moja klinika, jest mniej więcej 130 chorych w tej opiece. 70 z nich byłoby w szpitalu praktycznie non stop, gdyby nie ta opieka. Proszę policzyć koszty. Mniej więcej 180 zł dostaje Instytut za dzień pobytu chorego, a wizyta raz na miesiąc czy nawet raz na dwa tygodnie to jest kwestia 90 zł, a zysk i straty w kosztach pośrednich, o których była tu mowa...

Chciałbym zakończyć jednym, bo ktoś mi na to zwrócił uwagę, że to umyka w tej dyskusji. Otóż, z rozwojem opieki, modernizacją, reformą opieki w psychiatrii, wiążą się tak zwane koszty, ale tych kosztów nie należy traktować tylko jako koszty. To jest inwestycja w zdrowie psychiczne, w zapobieganie dysfunkcji rodzin i czasowej oraz trwałej niezdolności do pracy i zatrudnienia. To są ogromne zyski, ale trzeba zainwestować i dać czas, żeby na te wyniki, o których tu była mowa, poczekać. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Kolejny mówca, bardzo proszę.

Wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego Janusz Heitzman:

Dzień dobry państwu. Panie przewodniczący, państwo posłowie, Janusz Heitzman, wiceprezes Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Chciałbym zwrócić uwagę na dwa bardzo istotne, moim zdaniem, zagadnienia, które tutaj zostały już dotknięte, zanim przejdę do tych kilku konkretnych punktów, o które pan przewodniczący Latos pytał czy do nich nawiązywał.

Pierwsza kwestia – stan zdrowia psychicznego w Polsce. Bardzo często uspokajamy się, że jest on zadowalający, ponieważ rośnie nam PKB i wszyscy powinni być radośni i szczęśliwi. Niestety, tak nie jest. My przede wszystkim słyszymy głosy optymistyczne, dlatego, że mówią to osoby zdrowe psychicznie. Osoby chorujące psychicznie nigdy nie powiedzą, że jest źle.

To, co pani poseł tutaj powiedziała o wskaźniku samobójstw, to oczywiście jest prawdziwe – liczba samobójstw wzrasta. Nie należy się łudzić statystykami policyjnymi, że jest ich ponad 4500, prawie 5000, bo ta liczba znacząco przekracza 6000 rocznie, a to jest małe miasteczko, co tu zostało powiedziane. Nie są liczone samobójstwa, do których dochodzi na skutek przewlekłych zatruć, kiedy ktoś umiera w szpitalu po próbie samobójczej, którą się nieudolnie leczy przez tydzień czy przez dwa tygodnie. To są setki osób. Przeraża nas to, że coraz więcej samobójstw popełniają ludzie młodzi do 20 roku życia. Jeżeli jest to około 10 czy 12 osób rocznie – uczniów, którzy odbierają sobie życie – to jest to przerażające.

Mówiliśmy na poprzednim posiedzeniu podkomisji zdrowia publicznego o profilaktyce samobójstw, chyba za mało i niewystarczająco, ale to jedna kwestia. Depresja i samobójstwa stają się problemem społecznym, który wynika z kosztów przyspieszonego rozwoju cywilizacji. Jeżeli są koszty, to należy z odpisu zysków przeznaczyć jakieś środki na zniwelowanie tej różnicy i tego kosztu.

Dochodzę do zasadniczego punktu, o którym tutaj mówimy. Mówimy o realizacji Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego, ale właściwe można mówić o nierealizacji. Realizacja jest widoczna w formie sprawozdań papierowych, natomiast

gdy wzrasta nam liczba samobójstw, wielokrotnie wzrasta liczba pacjentów zarejestrowanych w poradni zdrowia psychicznego, a o 50% rośnie liczba hospitalizacji i wydłuża się okres pobytu pacjentów w szpitalach psychiatrycznych – statystyki mówią o tym jednoznacznie – to znaczy, że to jest nierealizacja Narodowego Programu. Z czego to wynika? Z tego, że cały czas w Polsce zbyt mało środków przeznacza się na lecznictwo psychiatryczne. W Europie średnie nakłady na lecznictwo psychiatryczne z ogólnej puli zdrowotnej to około 5–6%, a w Polsce nie przekracza 2–3% w najlepszych latach. Może dojdzie do 3,2%, 3,4% czy 3,6% – najwięcej było chyba w roku 2008 czy w 2007 – ale obecnie spadło, w związku z czym jest kwestia niedofinansowania psychiatrii. Próbowano to zawracać w różny sposób – wprowadzimy jednolite grupy itd. Problem jest inny. Należy zwiększyć średnie nakłady na psychiatrię między innymi poprzez zwiększenie wyceny tak zwanej punktowej z 10–11 zł – o czym tutaj była mowa, a pan przewodniczący mówił, że jest różnie w różnych obszarach kraju – do przynajmniej 13 zł za punkt. To pozwoli nie tylko na poprawę jakości lecznictwa psychiatrycznego, ale przede wszystkim na poprawę poczucia godności tych osób, które są hospitalizowane, bo dzisiaj, przy takiej wycenie punktowej, nie opłaca się prowadzić szpitala psychiatrycznego. Oddziały psychiatryczne przy oddziałach ogólnych są utrzymywane z nadwyżki z innych oddziałów – kardiologii, chirurgii czy innych. Tu jest problem. W związku z tym jeżeli nie opłaca się nawet prowadzić oddziału psychiatrycznego, to jest jeszcze inny problem, że te szpitale są niedoinwestowane i się rozpadają. W niektórych szpitalach psychiatrycznych warunki urągają ludzkiej godności, jeżeli są jeszcze sale dziesięcioosobowe czy kilkunastoosobowe. Z tych pieniędzy, które w tej chwili są, nie można nawet marzyć o odmalowaniu szpitala. Szpital musi się zadłużać. To jest inny narastający problem – zadłużanie się szpitali czy instytucji odpowiedzialnych za leczenie psychiatryczne. Jednak dość o finansowaniu.

Kolejna kwestia to dostęp do leków refundowanych. Samobójstw nie popełniają ludzie przypadkowi. Duża grupa ludzi odbierających sobie życie to osoby z rozpoznaną depresją i schizofrenią. Te osoby można leczyć inaczej, nie w szpitalu, ale powszechnym dostępem do taniego refundowanego leczenia.

I kolejna kwestia – centra zdrowia psychicznego. Oczywiście nie jest problemem powoływanie zespołów roboczych, bo zespół roboczy wyznaczy kierunki i potwierdzi to, co napisano w Programie. Tutaj to wszystko jest określone. Tutaj jest potrzebne powołanie centrum sterującego i to jest odpowiedź na dezyderat Komisji Zdrowia. Kiedy powstanie centrum koordynujące (jego koszt nie jest tak wielki) żeby tym sterowało i co zrobić w sensie legislacyjnym, żeby to centrum mogło powstać, co zrobić, żeby centra mogły działać? To nie jest szpital tylko leczenie środowiskowe, to jest oddział dzienny, hospitalizacja domowa. Jest wspólne prowadzenie działalności nie tylko służby zdrowia, ale również opieki społecznej, Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej itd. To wszystko musi się łączyć.

Na koniec kolejna kwestia – kadry. Jest problem braku psychiatrów dziecięcych. Brakuje nam ich około 1000. Jeżeli, jak pan poseł mówił, w województwie białostockim jest trzech psychiatrów, którzy pracują, to coś jest nie tak. Ja wiem, że Ministerstwo Zdrowia przygotowuje się do rozwiązania tego problemu, że ma wzrastać liczba rezydentur, ale temu trzeba nadać bieg, należy to przyspieszyć, i to nie tylko w kategorii psychiatrii dziecięco-młodzieżowej, ale również w kategorii psychiatrii dorosłych. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję za tę wypowiedź. Proszę uprzejmie o kolejne głosy w dyskusji.

Członek Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych Mariola Łodzińska:

Mariola Łodzińska, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Chciałabym się odnieść do sprawozdania. Panie ministrze, z przykrością muszę stwierdzić, że to lakoniczne sprawozdanie oddaje stosunek obecnej władzy do Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego i zdrowia psychicznego w ogóle. Zabrakło w tym sprawozdaniu tego, jaki procent w budżecie poszczególnych ministerstw stanowią nakłady na Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego. Ponadto brak jest odniesienia do roku 2011. Skoro jest to sprawozdawane od roku 2011, to nie wiemy, czy to się zwiększyło czy nie

zwiększyło, jak to się plasuje. Ponadto w sprowadzaniu są nieścisłości. Jeżeli państwo szczegółowo przejrzeli sprawozdanie, to z nakładów na Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego w województwach wynika, że nakłady poniosło 10 województw, natomiast w podsumowaniu było ich 14. Nie wiem z czego wynikają te nieścisłości. Bardzo bym prosiła o informację w tej kwestii. Dobrze by było, żeby Ministerstwo Zdrowia przeprowadziło jakąś analizę działalności szpitali psychiatrycznych – właśnie tak, jak tutaj pan prezes i pan profesor podkreślali – i nakładów na finansowanie zdrowia psychicznego i jego leczenie, a to z tego względu, że nakłady są niewielkie. Poza tym, oprócz tego, że w szpitalach psychiatrycznych leczy się choroby psychiczne, to pacjenci są jeszcze chorzy somatycznie, a za to się nie płaci. Niestety, szpitale ponoszą olbrzymie koszty związane ze współistniejącymi chorobami. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Czy są jeszcze zgłoszenia? Proszę uprzejmie.

Prezes Zarządu Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień Tomasz Goździkiewicz:

Tomasz Goździkiewicz, prezes Zarządu Związku Pracodawców Opieki Psychiatrycznej i Leczenia Uzależnień, szef sekcji szpitalnictwa PTP, a poza tym dyrektor największego szpitala psychiatrycznego w Polsce – szpitala w Choroszczy. Liczy on 1000 łóżek, częściowo jest w remoncie. Dzisiaj u mnie w szpitalu leży 836 osób plus komplet pedofilów, czyli 10 osób.

Chciałbym dołączyć do tych głosów, które dzisiaj padły. Mam następujące uwagi związane, między innymi, ze zróżnicowaniem stawek. Jeśli chodzi o JGP, o których rozmawialiśmy, zróżnicowanie w skali kraju sięga tylko kilku procent, czyli oscyluje między 50 zł a 52 zł. Nasza stawka za punkt oscyluje między 10 zł a 18 zł. Proszę sobie wyobrazić, że za zaoferowanie pacjentowi identycznych warunków – bo spełniamy kryteria postawione nam przez publicznego płatnika, który żąda określonej kadry, leczenia, wyżywienia i zakwaterowania – mamy różnie płacone, podczas gdy płacimy identyczne podatki, ponosimy identyczne koszty zakupu energii elektrycznej, wody, leków, zwłaszcza, że leki są refundowane. Jest to głęboka niesprawiedliwość, zwłaszcza w tych regionach, gdzie te stawki są bardzo niskie. Akurat podlaskie nie jest województwem wybijającym się. Bardzo dobrze wypadają województwa mazowieckie, kujawsko-pomorskie, ale też tylko w niektórych zakresach.

Następne zagadnienie, które chciałbym przedstawić Wysokiej Komisji, to kwestia finansowania psychiatrii sądowej. Mamy w kraju kilka tysięcy łóżek o podstawowym i wzmocnionym stopniu zabezpieczenia sądowego dla sprawców, a nie winnych – jak się mówi – którzy ze względu zabezpieczenia społecznego są kierowani do zakładów zamkniętych. Koszty utrzymania tych miejsc (w moim szpitalu jest tych miejsc 290) ponosi płatnik ze składki zdrowotnej. Naszym zdaniem, powinno to być finansowane albo z budżetu ministra sprawiedliwości, albo z budżetu państwa, jakąś osobną ścieżką, a nie obciążać płatnika składki zdrowotnej.

Następny temat, także związany z prowadzeniem świadczeń psychiatrycznych. Jak dalece nie jest to złoty interes widać po liczbie świadczeniodawców, którzy mają zawarte umowy z płatnikiem publicznym, NFZ. Przez ostatnie 6 lat z 1429 do 1460 przybyło świadczeniodawców mających zawarte umowy na świadczenia opieki psychiatrycznej w Polsce. Proszę to porównać z kardiologią inwazyjną w tym okresie, a teraz z lawiną otwieranych gabinetów oferujących usługi onkologiczne.

Jeszcze jeden temat, który chciałbym tutaj poruszyć, a co sygnalizują chyba wszystkie szpitale, nie tylko nasi członkowie, większość szpitali psychiatrycznych. Istnieje takie zjawisko, że w przypadku pacjenta „przeterminowanego”, jeśli tak można powiedzieć, spada stawka w trakcie jego pobytu w szpitalu, a przecież on niczym się nie różni od pacjenta, który przebywa na detencji, czyli na miejscu sądowym, za którego, niezależnie od okresu, w jakim przebywa, jest ciągle płacone 100% za osobodzień. W przypadku osoby chorej, ale nie skazanej postanowieniem czy wyrokiem sądu, opłaty spadają do 70%, mimo że często nie jest jeszcze wyleczona. Popierając głosy moich poprzedników, tyle w skrócie. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Więcej zgłoszeń nie widzę. Na koniec uwagi ode mnie.

Po pierwsze – tu zwracam się do pana prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia – panie prezesie, to nie jest tylko kwestia różnic, jeśli chodzi o stawki. Chętnie poznalibyśmy opinię pana w tej sprawie, ewentualnie usłyszeli deklarację, że docelowo będzie się to zrównywać, bo rzeczywiście nie ma uzasadnienia, dlaczego są aż tak duże różnice. Jest też kwestia związana z refundacją. Oczywiście, jest to również pytanie do ministra zdrowia. Myślę o refundacji leków. W dalszym ciągu nie leczymy tak, jakbyśmy mogli, czy potrafili. To jest problem, który powraca, mam tego świadomość, przy okazji omawiania różnych specjalności medycznych, że jest możliwość nowoczesnego czy bardziej nowoczesnego leczenia, które, niestety, nie zostało uwzględnione przy okazji listy refundacyjnej. Jeżeli tę większą skuteczność leczenia zderzymy z problemem, który w Polsce występuje, chociażby stygmatyzacji, a w związku z tym utratą pracy albo niemożnością uzyskania pracy, to mamy kolejną rzecz, która między innymi z tego Narodowego Programu powinna wynikać.

I żeby już się nie pastwić nad tym Narodowym Programem, w przypadku którego trudno nie zauważyć, że wykonano pierwszy krok, jakim była deklaracja, że chcemy się tym zająć, natomiast zabrakło odwagi i pieniędzy, a pewnie przede wszystkim tego drugiego, żeby podjąć dalsze decyzje i nie pisać kolejnych dezyderatów czy odpowiedzi na państwa odpowiedź, to chciałbym usłyszeć, panie ministrze – myślę, że mówię w imieniu wszystkich, czyli i członków Komisji niezależnie od klubów, i zaproszonych gości – że kiedy będzie pan przedstawiać kolejną informację, już za rok 2013, a będzie tak już niedługo, jak rozumiem, jeszcze w tym roku, to oprócz informacji, być może częściowo przepisanej z tego dokumentu, przyjdzie pan z propozycją zmian na przyszłość, jakie państwo podejmą działania. Nie mówię, że to będzie działanie od razu, wszystko od przyszłego roku. Rozumiem, że budżet w tej chwili się tworzy, państwo mają ograniczone możliwości, ale na posiedzeniu Komisji może dowiemy się, jakie państwo podejmą decyzje wspólnie z Narodowym Funduszem Zdrowia, zwłaszcza biorąc pod uwagę to, że minister ma teraz możliwość ręcznego sterowania pewnymi decyzjami NFZ – tak wynika z niedawno przyjętej ustawy – aby przełamać ten impas, w jakim jesteśmy, jeżeli chodzi o finansowanie, skuteczność leczenia i wszelkie działania, o których już tu wspominano, a których nie chcę powtarzać. Tak więc, prosiłbym panie ministrze... Jeszcze pan przewodniczący Hoc, jak rozumiem, krótko, zanim oddam głos panu ministrowi.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Tak, faktycznie dwa zdania. Panie ministrze, panie prezesie, Wysoka Komisjo, po pierwsze, rozumiem, że nie zmodernizujemy psychiatrii z pozycji azylowej, instytucjonalnej, do modelu środowiskowego, jeśli nie będzie głowy – centrum koordynacyjnego. Proponuję jeden konkret. Prosimy albo składamy wniosek formalny – wydaje mi się, że w imieniu całej Komisji – apelujemy i żądamy, żeby do 12 grudnia pan minister powołał centrum koordynacyjne do monitorowania Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego. To będzie konkret, i wejdziemy w 2015 r. ze sztabem. Będzie dowódca i wreszcie będziemy mogli kogoś rozliczać, bo teraz rozliczamy państwa, a tak naprawdę, nikogo. Może uratujemy 2015 r.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, proszę o odpowiedź na pytania. Namawiam też do spotkania z panem prezesem, konkretnie w sprawie Narodowego Programu.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący, szanowni państwo, za bardzo owocną dyskusję, która z racji złożoności problemów polskiej psychiatrii dalece wykraczała poza realizację Narodowego Programu.

Pragnę powiedzieć, że, po pierwsze, należy wyraźnie oddzielić kwestię leczenia od profilaktyki, czyli tego, co zapisano w Narodowym Programie, albowiem środkami NFZ nie zatrzymamy nigdy narastającej tendencji obciążenia chorobami psychicznymi, która nie jest zjawiskiem dotyczącym wyłącznie naszego kraju, tylko jest zjawiskiem cywilizacyjnym wynikającym ze starzenia się społeczeństwa, ma wiele uwarunkowań:

zmiany struktury życia, o czym mówili panowie profesorowie, zmiany struktur społecznych, kontroli społecznej i mnóstwo innych obszarów, także rozwoju gospodarczego i innych rzeczy. Pamiętajmy o tym, że profilaktyka schorzeń psychiatrycznych wykracza poza kompetencje resortu zdrowia. Rzadko kiedy mamy świadomość tego, że rodzaj tonu nadawanego dyskusji publicznej, chociażby w polskim dyskursie publicznym, wpływa na częstość występowania określonych zachowań lub poczucia akceptacji miejsca, w którym się żyje i postrzegania własnego kraju, a kończąc na tym, że wtedy, kiedy do głosu dochodzą aspekty gospodarcze, okazuje się, że nie ma zgody Wysokiej Izby na wprowadzenie zakazu handlu w określone dni czy innego rodzaju regulacje, które ograniczą poziom aktywności zawodowej, a tym samym wprowadzą pewną harmonię w życiu ludzi. Zapewne byłby to czynnik, który poprawiłby, przynajmniej w pewnym obszarze, jakość funkcjonowania społecznego naszych pacjentów.

Chciałbym, żeby mój głos został wsparty albo uzupełniony, może tak lepiej zabrzmi, przez pana profesora Gałeckiego, który jest konsultantem krajowym do spraw psychiatrii. Wcześniej udzielę jednak odpowiedzi na kilka pytań.

Czyli, reasumując ten wątek, rzeczywiście dotychczasowa realizacja Narodowego Programu jeszcze trwa, ale można powiedzieć, że programy zdrowotne realizowane przez ministra zdrowia charakteryzowały się bardziej lub mniej spójną strukturą wdrożenia i mniej lub bardziej złożonym zespołem działań interwencyjnych, które należy wdrożyć. Porównywanie programu tak złożonego ze stosunkowo prostym programem interwencyjnym, jakim jest POLKARD, czy program zwalczania chorób nowotworowych, jest niebywale trudne z uwagi na fakt bardzo dużej liczby podmiotów, które są zobligowane do współpracy przy wdrażaniu Narodowego Programu.

Zespół, o którym państwo mówili, powstał. W tej chwili pracuje nad analizą zapisów koszyka psychiatrycznego. Jesteśmy zgodni odnośnie do tego, że zapisy koszyka wymagają gruntownej zmiany. Te działania są realizowane na bieżąco i myślę, że pan prof. Gałecki, ale też pan prezes Goździkiewicz, potwierdzą, że te prace rzeczywiście trwają, a sam zespół ekspertów wypracowuje takie regulacje, które będą bardziej funkcjonalne.

Pozwolę sobie jeszcze na kilka słów na temat refundacji lekowej. Nie zgadzam się z tym, że w Polsce jest ograniczony dostęp do leków psychiatrycznych. Mamy w Polsce, w sytuacji funkcjonowania ustawy refundacyjnej, bardzo jasne, klarowne i przejrzyste zasady obejmowania leków refundacją i akurat w tej dziedzinie śmiało mogę stwierdzić, że, po pierwsze, są środki w Narodowym Funduszu Zdrowia. Wydatkowanie kolejnych środków i inwestycje w nowe technologie lekowe jest uzasadnione tylko wtedy, kiedy one są rzeczywiście bardziej skuteczne. W pełni zgadzam się ze słowami pana przewodniczącego Latosa, że warto inwestować w te technologie lekowe, które dają większą szansę na leczenie i przynoszą pacjentom lepsze funkcjonowanie społeczne. I tak się dzieje. Natomiast inwestowanie przez ministra zdrowia w różnego rodzaju wnioski, które są składane do ministra, wynika najczęściej z tego, że podmiot odpowiedzialny nie jest w stanie udowodnić, że jego technologia jest lepsza od technologii, która jest dzisiaj na listach refundacyjnych i jest standardem stosowania. To jest podstawowy powód, żaden inny. Jeżeli mamy technologię, która jest dobra, bezpieczna dla pacjentów, skuteczna, podnosi jakość życia, to wiemy o tym doskonale, że będzie ona refundowana, oczywiście, jeżeli spełnia kryterium kosztoefektywności. Jeżeli jednak jest skuteczna, to je spełnia w znakomitej większości przypadków, czego nie można powiedzieć o innych technologiach, których nie udało się nam refundować w ostatnim czasie z wiadomych, wspomnianych przeze mnie przyczyn.

Leki dla pacjentów leczonych z powodów psychiatrycznych, czyli wszystkich rozpoznań z literką E w kodzie ICD-10, mają różną kategorię dostępności, ale są dostępne zazwyczaj w cenie od 3,20 zł wzwyż, w zależności od poszczególnych produktów leczniczych. Można powiedzieć, że w przypadku leków na schizofrenię są to koszty od 3,20 zł i nie przekraczają 30 zł za jedno opakowanie leków, które stosujemy w leczeniu schorzeń afektywnych. To są ceny lekowe w podobnym przedziale. Warto powiedzieć, że same koszty leczenia schorzeń afektywnych Polsce wynoszą rocznie około 530 mln zł w budżecie refundacyjnym, a koszty leczenia schizofrenii to ponad 300 mln zł w budżecie refun-

dacyjnym. Wydaje się zatem, że w niespełna 11-miliardowym budżecie Narodowego Funduszu Zdrowia przeznaczonym na refundację lekową wszystkich jednostek chorobowych schorzenia psychiatryczne stanowią niebywale wysoki odsetek, a wielkość nakładów finansowych NFZ na świadczenia psychiatryczne wzrasta. Pomimo tego, że ma relatywnie procentowo niewielki udział w koszyku świadczeń w świadczeniach NFZ innych niż lekowe, to jest to ten obszar, który przyrasta w sposób najbardziej dynamiczny, o czym świadczy chociażby liczba tych zespołów leczenia środowiskowego, którą udało się nam podwoić w ostatnich latach. Mimo faktu, iż nie została wyłoniona centralna jednostka koordynująca wdrażanie Programu, wydaje się, że te działania w praktyce są realizowane, a wzrastające nakłady na leczenie, w tym leczenie środowiskowe, o których zapewne zaraz powie pan prezes, są dobrym dowodem na to, że jednak następuje poprawa w dostępności leczenia.

Oczywiście przyjmuję z pewną pokorą słowa wielu moich przedmówców o tym, że niektóre szpitale odbiegają swoim wyglądem od standardów wymaganych w XXI stuleciu, ale też należy powiedzieć szczerze, że historycznie jesteśmy obciążeni modelem jednoimiennych szpitali dla chorych nerwowo i psychicznie – jak mawiano w XIX w. – i nie udaje się od wielu lat implementacja generalnej zasady tworzenia małych oddziałów psychiatrycznych, wchodzących w skład struktur szpitali wieloprofilowych, co znacznie poprawia funkcjonowanie tego typu szpitali, a też zmniejsza poziom stygmatyzacji pacjentów.

Oczywiście to pytanie do organów założycielskich tych szpitali, głównie samorządowych, dlaczego tak się dzieje, że te szpitale nie są remontowane i mają takie standardy, jakie często widać. Natomiast, w wielu ośrodkach, szczególnie samorządowych, widać olbrzymi postęp w tym zakresie i jeżeli spojrzymy na to, jakie zmiany zachodzą, na przykład w Instytucie Psychiatrii i Neurologii czy w mniejszych ośrodkach samorządowych, to widać, że często są to decyzje, które zależą wyłącznie od organu założycielskiego albo od zdolności menadżerskich kadr zarządzających. Wówczas te szpitale rzeczywiście mogą wyglądać bardzo dobrze. Co więcej, w nowej perspektywie wykorzystania środków unijnych będzie bardzo dużo możliwości sięgnięcia po znaczące środki finansowe w tym zakresie, szczególnie na poziomie regionalnym.

Jeśli pan przewodniczący pozwoli, poprosiłbym o zabranie głosu pana prezesa i pana profesora Gałeckiego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Jednak zanim to nastąpi, zanim przekażę głos, panie ministrze, chciałbym jedno ustalić. Jak rozumiem z pana wypowiedzi, nie mamy się spodziewać tego, że za kilka tygodni, kiedy będziemy rozpatrywać sprawozdanie za rok 2013, przyjdą państwo z jakimiś wnioskami, planami na przyszłość. Nie wiem, czy dlatego, że nie są państwo zadowoleni z tego, co jest – bo można tak to zrozumieć – czy dlatego, że państwo po prostu nie chcą podejmować tej decyzji, bo nie uważają, że warto poświęcić wystarczająco dużo czasu psychiatrii i osobom chorym na choroby psychiczne. Tak to zrozumiałem.

Za rok są wybory parlamentarne, żeby było jasne. Tak czy inaczej będzie to w pewnym sensie zobowiązanie dla kolejnego rządu, ale teraz to pan i państwo odpowiadają za polską służbę zdrowia, i to zobowiązanie – nie jest ważne, czy dla obecnej koalicji czy dla innej, ale dla przyszłego rządu – trzeba zaciągnąć. Trzeba jakieś deklaracje złożyć. Powiem szczerze, że oczekuję tego, że państwo powiedzą choćby w ogólnym zarysie, co będzie w przyszłym roku, ale też w roku 2016, 2017, 2018, w jakim kierunku mamy pójść, bo inaczej należałoby założyć, że jest dobrze, więc po co cokolwiek zmieniać, proponować, właściwie nie ma o czym rozmawiać. Bez żadnych przytyków sądziłem, że skoro widzimy pewne problemy, to jednak państwo wysilą się i coś na przyszłość zaproponują. Nie usłyszałem tego. Nie wiem, czy pan minister chce się do tego odnieść. Obym usłyszał, że państwo coś konstruktywnego przyniosą. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Igor Radziewicz-Winnicki:

Panie przewodniczący, oczywiście tak. Pracujemy nad nowymi ścieżkami i celami, ale proszę pamiętać, że, po pierwsze, finansowanie roku 2015 już zostało określone. Po drugie, wiem, że oczekiwanie środowiskowe jest takie, żeby jeszcze bardziej zwiększać nakłady

na opiekę psychiatryczną, ale to jest równoznaczne ze zmniejszaniem nakładów na inne zakresy, na co nie ma zgody społecznej. Nakłady na psychiatrię relatywnie zwiększają się znacznie bardziej niż na inne zakresy, a zatem wydaje się, że ten przyrost nakładów jest większy. Ponadto powstaje Agencja Taryfikacji, więc będziemy mieć w przyszłym roku nową sytuację możliwości realnej wyceny kosztów świadczeń psychiatrycznych. W tym zakresie jesteśmy przygotowani do współpracy, do kolejnych programów i kolejnych realizacji postulatów Narodowego Programu. Mamy w przygotowaniu kilka programów, ale proszę pamiętać, że ich realizacja i implementacja jest ograniczona dostępem do środków finansowych.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, naprawdę, nie ma przyzwolenia społecznego na to – zacytuję pana – „żeby co roku kilkutysięczne miasteczko znikało z mapy Polski". Jeżeli mamy się spotkać po to, żeby obejrzeć podobny dokument, to w zasadzie szkoda czasu. Szkoda państwa pośpiechu, żeby ten dokument złożyć. Wolę, żeby państwo wstrzymali się jeszcze 2–3 miesiące i jednak coś zaproponowali, nawet jeżeli będzie to zobowiązanie na rok 2016, a nie 2015, skoro pan mówi, że nie jest to możliwe. Chodzi o to, żebyśmy choć trochę z tą sprawą ruszyli do przodu, bo inaczej będziemy kręcić się w kółko czy dreptać w miejscu i nic z tego dla polskich obywateli nie będzie wynikać.

Rozumiem, że teraz pan prezes. Bardzo proszę.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Tadeusz Jędrzejczyk:

Żeby uzupełnić wypowiedź pana ministra i dokładnie to nakreślić – realizując tę strategię, którą jest Narodowy Program Ochrony Zdrowia Psychicznego – chciałbym dodać, że w latach 2011–2014, przy ogólnym wzroście budżetu o niecałe 10% (około 9%) wzrost nakładów na psychiatrię globalnie jest na poziomie 16%, czyli o 70% powyżej trendu ogólnych wydatków. Zgodnie z tą strategią, te pieniądze w pierwszej kolejności trafiły na opiekę środowiskową, gdzie o 250% wzrosły nakłady, dzięki czemu zespołów środowiskowych jest więcej. Tu, tak naprawdę, dotykamy już bariery podaży, możliwości świadczeniodawców, żeby kolejne zespoły organizować.

Co można powiedzieć na przyszłość? Czego będziemy się trzymać, co będziemy chcieli realizować? Po pierwsze, lepsza integracja i zaangażowanie konsultantów w jakość i efektywność tych świadczeń, zwłaszcza nowych, które zostały zakontraktowane. Pojawił się głos na temat zwiększającej się liczby hospitalizacji. W danych, jakie nam przekazują świadczeniodawcy w skali kraju, nie znajduje to potwierdzenia. Mamy ich 190 tys. rocznie i ta liczba hospitalizacji utrzymuje się.

Reasumując, na przyszły rok wstępnie zaplanowaliśmy przygotowanie systemu Jednorodnych Grup Pacjentów dla psychiatrii, bo rzeczywiście pewne zróżnicowanie finansowania dla poszczególnych rozpoznań jest zasadne. Natomiast jest to trudne zagadnienie. Trzeba byłoby skorzystać z rozwiązań międzynarodowych i przy współpracy z konsultantem zacząć nad tym pracować. Tyle w dużym skrócie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Mam propozycję, ponieważ na posiedzeniu Komisji jest środowisko psychiatrów, może konsultantowi krajowemu jest niezręcznie, bo jest podległy ministrowi, ale Polskie Towarzystwo Psychiatryczne, kiedy będziemy rozpatrywać sprawozdanie za rok 2013, mogłoby przygotować jakieś propozycje, oczywiście realne do realizacji, które w kolejnych latach można byłoby uwzględnić. Sądzę, że jako Komisja chętnie to włączymy do dezyderatu czy przyjmiemy to w innej formie, bo nie możemy godzić się z tym, że – przepraszam za to stwierdzenie – odfajkujemy posiedzenie poświęcone Narodowemu Programowi i dalej w tej sprawie nic nie będzie się dziać. Próbujmy chociaż w ten sposób zrobić przynajmniej jeden krok do przodu. Taka jest moja propozycja, jak rozumiem, przyjęta.

W takim razie, szanowni państwo, przechodzimy do przyjęcia lub nieprzyjęcia sprawozdania w tej sprawie i wydania opinii. Przeczytam opinię – „Sprawozdanie Komisji Zdrowia w sprawie informacji o realizacji działań wynikających z Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego w roku 2012 (druk nr 2303).

Marszałek Sejmu, po zasięgnięciu opinii Prezydium Sejmu, skierowała w dniu 10 kwietnia 2014 r. powyższy dokument do Komisji Zdrowia w celu rozpatrzenia. Komisja Zdrowia, po rozpatrzeniu tego dokumentu na posiedzeniu w dniu 8 października 2014 r. wnosi: Wysoki Sejm przyjąć raczy informację z druku nr 2303".

Przed poddaniem pod głosowanie tej propozycji zapytam, czy ktoś jest przeciwny przyjęciu tego sprawozdania w takiej formie. Są głosy przeciwne. W takim razie, będziemy głosować.

Kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem tego sprawozdania? Dziękuję. Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

9 posłów głosowało za, przeciw 4, jedna osoba wstrzymała się od głosu. Stwierdzam zatem, że sprawozdanie w takiej formie, jak odczytałem, zostało zaopiniowane pozytywnie.

Pozostaje nam wybór sprawozdawcy. Jest propozycja, aby posłem sprawozdawcą była pani poseł Janina Okrągły. Czy pani poseł zgadza się? Dziękuję.

Czy są głosy przeciwne jeżeli chodzi o wybór posła sprawozdawcy? Nie słyszę sprzeciwu. Wobec tego stwierdzam, że pani poseł Okrągły jest sprawozdawcą Komisji w tej sprawie.

Dziękuję państwu. Ogłaszam 3 minuty technicznej przerwy, ponieważ część gości opuści posiedzenie Komisji, po czym przejdziemy do realizacji kolejnego punktu.

[po przerwie]

Proszę zajmować miejsca. Przechodzimy do realizacji kolejnego punktu. Jest to zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2014 r. Myślę, panie ministrze, że od razu oddamy głos panu prezesowi. Bardzo proszę, panie prezesie.

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, mam przyjemność, zgodnie z art. 124 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zwrócić się do Wysokiej Komisji o zaopiniowanie przedłożonego projektu zmiany planu finansowego na rok 2014. Zmiana, która została państwu dostarczona w formie pisemnej, obejmuje wzrost planowanych przychodów ze składek z ZUS i KRUS łącznie o 823.603 tys. zł i z innych źródeł o 22.890 tys. zł. Środki te chcemy przeznaczyć przede wszystkim na świadczenia opieki zdrowotnej. Jest to kwota 848.500 tys. zł, którą chcemy podzielić na oddziały wojewódzkie zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia, tak zwanym algorytmowym, czyli określającym wysokość nakładów na poszczególne województwa według zawartego w tym rozporządzeniu wzoru. Oznacza to, że ten wzrost będzie różny dla poszczególnych województw. Oczywiście, największy będzie w przypadku województwa mazowieckiego, to jest prawie 121.000 tys. zł. Następne w kolejności są województwa śląskie – 104.000 tys. zł, wielkopolskie – 75.000 tys. zł, małopolskie etc. Jest to oczywiście zgodne z wielkością województw. Zachodniopomorskie, już podaję, 37.000 tys. zł. Pieniądze te zostaną przeznaczone przede wszystkim na kontynuację działań związanych z poprawieniem dostępności do ambulatoryjnych świadczeń opieki zdrowotnej oraz na leczenie szpitalne, przede wszystkim w zakresach nielimitowych, ale ratujących życie oraz na świadczenia zdrowotne dotyczące pacjentów z rozpoznaniem choroby nowotworowej, a także na częściowe pokrycie świadczeń niesfinansowanych w latach poprzednich. Przedstawiłem to w maksymalnym skrócie i poddaję pod rozwagę Wysokiej Komisji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie prezesie, zacznę od tego... Oczywiście, zawsze człowiek jest niezadowolony i chciałby więcej, przede wszystkim pieniędzy, ale jedną rzez doceniam. Parokrotnie zdarzało się, że byliśmy skonfundowani i niezadowoleni z tego, że dostawało pieniądze tylko kilka województw – 3, 6. Różnie to bywało. Jak pan zapowiedział, państwo podzielą te środki algorytmem i to jest niewątpliwie duży plus. Oczywiście, są pewne uwagi, jak w poszczególnych województwach te środki zostały podzielone. Natomiast chciałbym, aby to było tradycją, bo również w przyszłym roku będziemy dzie-

lić te pieniądze, żeby nie było takiej sytuacji, że są równi i równiejsi i tylko niektórzy dostają dodatkowe środki pieniężne, a inni nie.

Chciałbym jeszcze zapytać, czy pan prezes zakłada, mamy obecnie październik, że w grudniu będziemy spotykać się ponownie i dzielić dodatkowe środki, czy to już będą pieniądze, które przejdą na kolejny rok. Jak to będzie wyglądać?

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

Na chwilę obecną takiego planu nie przygotowujemy. Tyle mogę na ten moment powiedzieć. Powiem szczerze, patrząc na racjonalność wydawania tych środków, że wydawanie ich na ostatnią chwilę prowadzi zwykle do niepełnej gospodarności i do... Bardzo długo przygotowywaliśmy projekt zmiany planu. Była dokładna analiza każdego oddziału, dyskusja o priorytetach, dyskusje o dokumentach, które zobowiązują nas do poszczególnych działań i wydaje się, że w tej chwili takich planów nie ma.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Jeśli chodzi o zmianę dyrektorów w niektórych oddziałach, na przykład, w kujawsko-pomorskim nastąpiła taka zmiana. To znaczy, na razie – o ile wiem – jest pełniącym obowiązki. Przy okazji mam pytanie, jak długo. Czy to wpłynęło na inne decyzje, inny podział środków, czy nie?

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

Absolutnie nie miało żadnego znaczenia. Oddział pracuje tak samo i współpracował z centralą Funduszu przy planowaniu wydatkowania tych środków. Natomiast to trochę wykracza poza zakres tego punktu. Do tej pory w wyniku konkursów obsadziliśmy 6 wakujących stanowisk w oddziałach i dalej będziemy postępować w tym kierunku, żeby była permanentna obsada dyrektorów.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Czy są inne pytania? Bardzo proszę państwa posłów o zadawanie pytań. Nie widzę osoby chętnej do zadania pytania. Nie wiem, czy to oznacza zadowolenie z tej propozycji. Przechodzimy więc do wydania opinii. Przeczytam tę opinię.

„Opinia nr 26 Komisji Zdrowia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2014 r., uchwalona na posiedzeniu w dniu 8 października 2014 r.

Komisja Zdrowia, na posiedzeniu w dniu 8 dniu 8 października 2014 r. rozpatrzyła wniosek Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 września 2014 r. dotyczący projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2014 r.

Komisja Zdrowia, na podstawie art. 124 ust. 1–2, w związku z art. 121 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, pozytywnie opiniuje projekt zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2014 r. przedstawiony we wniosku”.

Czy są głosy przeciwne przyjęciu takiej opinii? Nie słyszę sprzeciwu. Wobec tego stwierdzam... Jest głos przeciwny. W takim razie będziemy głosować. Czy mamy kworum? Tak, jest 13 osób. Przechodzimy zatem do głosowania.

Kto z państwa posłów jest za wydaniem pozytywnej opinii, przeczytanej przeze mnie? Dziękuję. Kto jest przeciwny? Kto wstrzymał się od głosu?

8 osób głosowało za, 2 osoby przeciw, 3 osoby wstrzymały się od głosu. Stwierdzam, że Komisja wydała pozytywną opinię. Dziękuję bardzo.

Prezes NFZ Tadeusz Jędrzejczyk:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Co prawda pieniądze szczęścia nie dają, ale mamy nadzieję, że do poprawy stanu zdrowia trochę się przyczynią.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Tego również panu, sobie i wszystkim państwu życzę.

Zamykam posiedzenie Komisji.